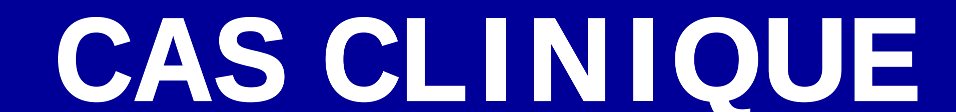

.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE






CAS CLINIQUE

Patient âgé de 86 ans, originaire de Jijel et demeurant à Alger, marié et père de 9 enfants, mineur de profession.

- **Antécédents :**
- **Personnels :**
- **Médicaux** :

HTA apparue il y a 5an, compliquée d'un accident vasculaire cérébral ayant entraîné une hémiplégie de l'hémicorps droit.

- **Chirurgicaux** : sans particularités.
- **Toxiques** : 86 P/année.

- **Histoire de la maladie** :

Le début de la symptomatologie respiratoire remonte à 5 jours, marquée par l'apparition d'une douleur basithoracique droite, d'une toux et d'une expectoration mucopurulente, avec asthénie et fièvre non chiffrée.

- **Examen clinique** :

Patient conscient, coopératif, avec un état général médiocre ; T° = 39 °c ; FR = 36 c/mn ; A = 110/70 mmhg ; FC = 64 b/mn.

- **Examen pleuro pulmonaire** : présence d'un syndrome de condensation pulmonaire à la moitié inférieure de l'hémi thorax droit.
- **Examen cardiovasculaire :**

Rythme cardiaque irrégulier à 64 b/mn, pas de souffles ni de bruits surajoutés.

Le reste de l'examen somatique est sans particularités.

- **Questions :**

1/ faut- il compléter l'interrogatoire?

2/ décrire la radiographie thoracique.

3/ quels sont les examens complémentaires à demander, interprétez les :

-FNS avec équilibre leucocytaire.

-Bilan rénal.

-Glycémie.

- faut-il demander une recherche de germes dans les crachats ?

6/ quel diagnostic retenez vous, sur quels arguments :

- Cliniques.
- Radiologiques.
- Biologiques.

7/ quel est votre conduite à tenir?

- Indication d'hospitalisation.
- Traitement antibiotique.
- Autres.

8/ quels sont vos critères de surveillance de la patiente?



1/ non.

2/ radiographie thoracique de face: opacité en plage siégeant au niveau de la moitié inférieure droite, dense et homogène, à limite externe se confond avec la paroi, la limite inférieure se confond avec l'hémicoupole diaphragmatique à limite supérieur et interne flou.

3/ examens complémentaires :

Bilan Biologique :

GR = 4.39 106 elt/mm3

GB = 14800 /mm3 90% de PNN

Hb = 13.5 g/dl.

Plq = 171000 /mm3.

Urée = 0.74 g/l.

Creat = 13 mg/l

Glycémie = 1.06 g/l

- FNS : hyper leucocytose à prédominance de PNN.
- Bilan rénal : normal.
- Examen cytobactériologique des crachats n'est pas nécessaire.

4/ le diagnostic : pneumonie aigue de type alvéolaire devant :

-âge du sujet

-tabagisme

-tableau aigu

-syndrome infectieux franc : fièvre, altération de l'état général, douleur basithoracique, toux et expectoration mucopurulente.

- Le pneumocoque est le germe le plus fréquent dans les pneumonies communautaires (données épidémiologiques).

5/ Conduite à tenir :

-hospitalisation du malade devant :

* l'âge supérieur à 65 ans.
* existence d'une pathologie sous jacente cardiaque.

- mise en route d'un traitement antibiotique
- but : traiter et stériliser l'infection pour éviter la dissémination
- moyens et modalités :
  * antibiothérapie précoce, probabiliste :
    - monothérapie
    - voie orale
    - durée de 10 à 15 jours
    - bétalactamine : Amoxicilline : 1g 3x/j

6/ surveillance :

-Courbe de température.

-Radiographie thoracique à la fin du traitement.